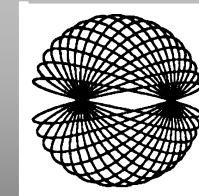


21.5.2008 Münster

Psychiatrische Versorgungsstrukturen - Gegenwart und Zukunft

**Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte
Im Spannungsfeld der neuen Versorgungsformen**

Kooperation oder Konkurrenz ?



BVDN

Dr. med. Frank Bergmann

1. Vorsitzender

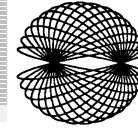
Berufsverband Deutscher Nervenärzte

BVDN

Vorstand DGPPN

Neurologisch-psychiatrische
Gemeinschaftspraxis Aachen

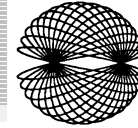





Auswirkungen von Demografie und Globalisierung

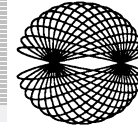
Tiefgreifender und irreversibler Wandel der deutschen
Wirtschaft im Rahmen der Globalisierung trotz aktuellem
Konjunkturaufschwung

- Produktionsstätten **und** Dienstleistungen werden kontinuierlich in Länder mit hohen Rohstoffreserven und/oder zunehmend gut ausgebildeten Fachkräften bei günstigeren Lohnnebenkosten verlagert (BRIC-Staaten).
- Auswirkung auf Finanzierung der Sozialkassen Motor für Reformen



Antworten der Politik

- Reformgesetze Leitideen
 - Flexibilisierung der Versorgungs-/Vertragsstrukturen
 - Einführung von Wettbewerbselementen
 - Managed Care – Systeme
 - Privatisierung !
- 



Ziele und Trends der Sozialgesetzgebung

➤ Mehr Wettbewerb

1. um Verträge

Relativierung der Bedeutung der Kollektivverträge

2. zwischen den Sektoren

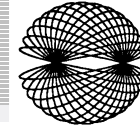
Partielle Öffnung der Kliniken für ambulante Leistungen (§§116, 118)

Verdichtung von Strukturen:

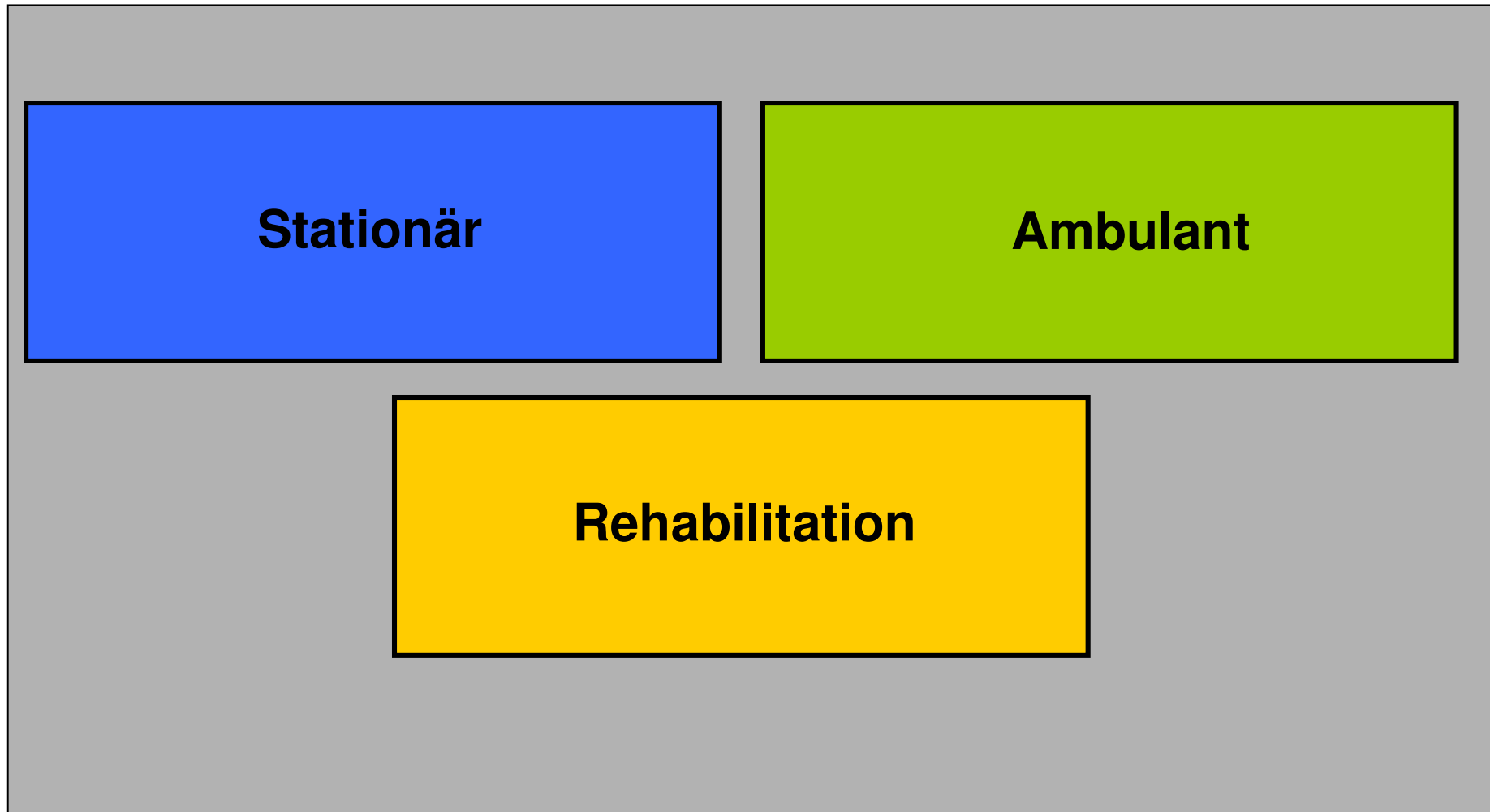
Zusammenschluss der Krankenkassen,

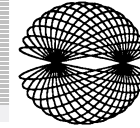
⇒ Große Verhandlungsmacht!

Förderung von größeren Leistungserbringergemeinschaften.



Sektorisierung der psychiatrischen Versorgung





Sektorisierung der psychiatrischen Versorgung

PIA **Ambulant**

Vertragsarztpraxis

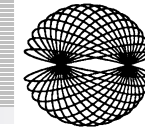
Psychologische Praxis



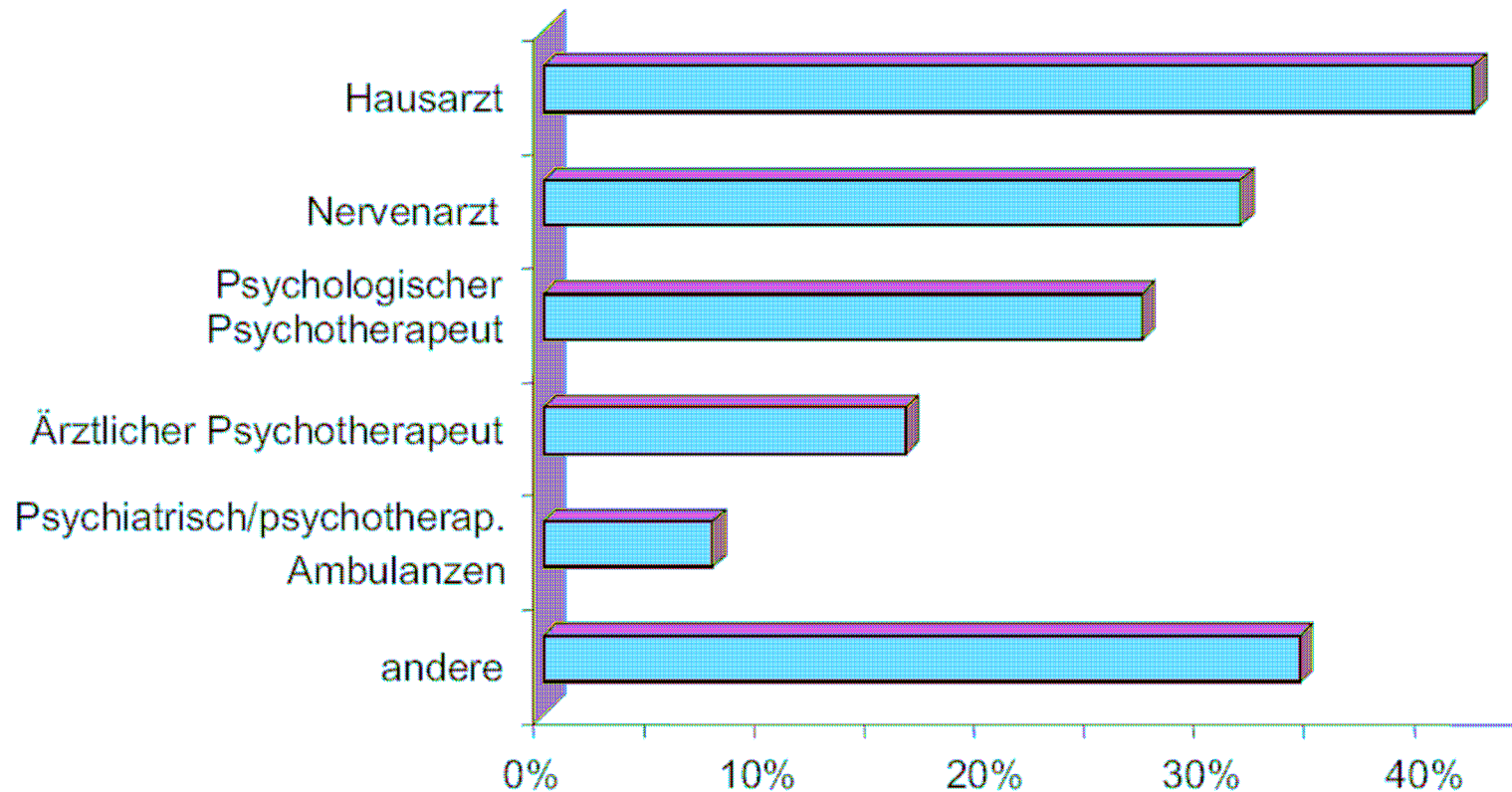
Gesundheitsamt

SPZ

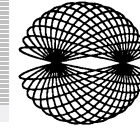
Komplementäre Hilfen



Welche Behandlungsinstitutionen werden aufgrund einer psychischen Erkrankung aufgesucht?



Mehrfachbehandlung möglich, n = 565 Patienten



Aktuelle Gutachten zur ambulanten Versorgung:

IGES I:

veröffentlicht Februar 2008

**BVDN – BDN -
BVDP**

Strukturen und Finanzierung der neurologischen und psychiatrischen
Versorgung

Melchinger:

veröffentlicht April 2008

KBV

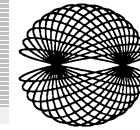
Strukturfragen der ambulanten
psychiatrischen Versorgung

IGES II:

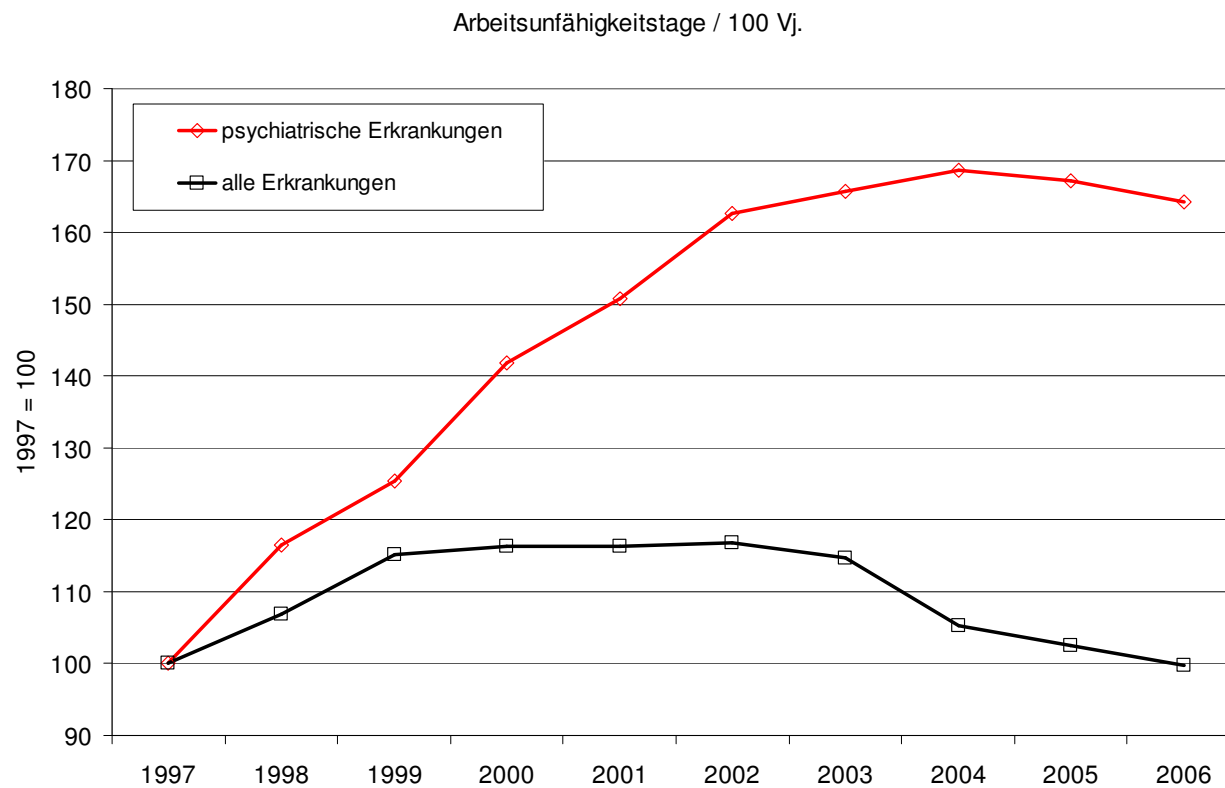
BVDN – BDN – BVDP

KBV – DGN - DGPPN

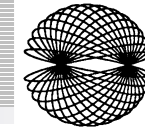
In Vorbereitung



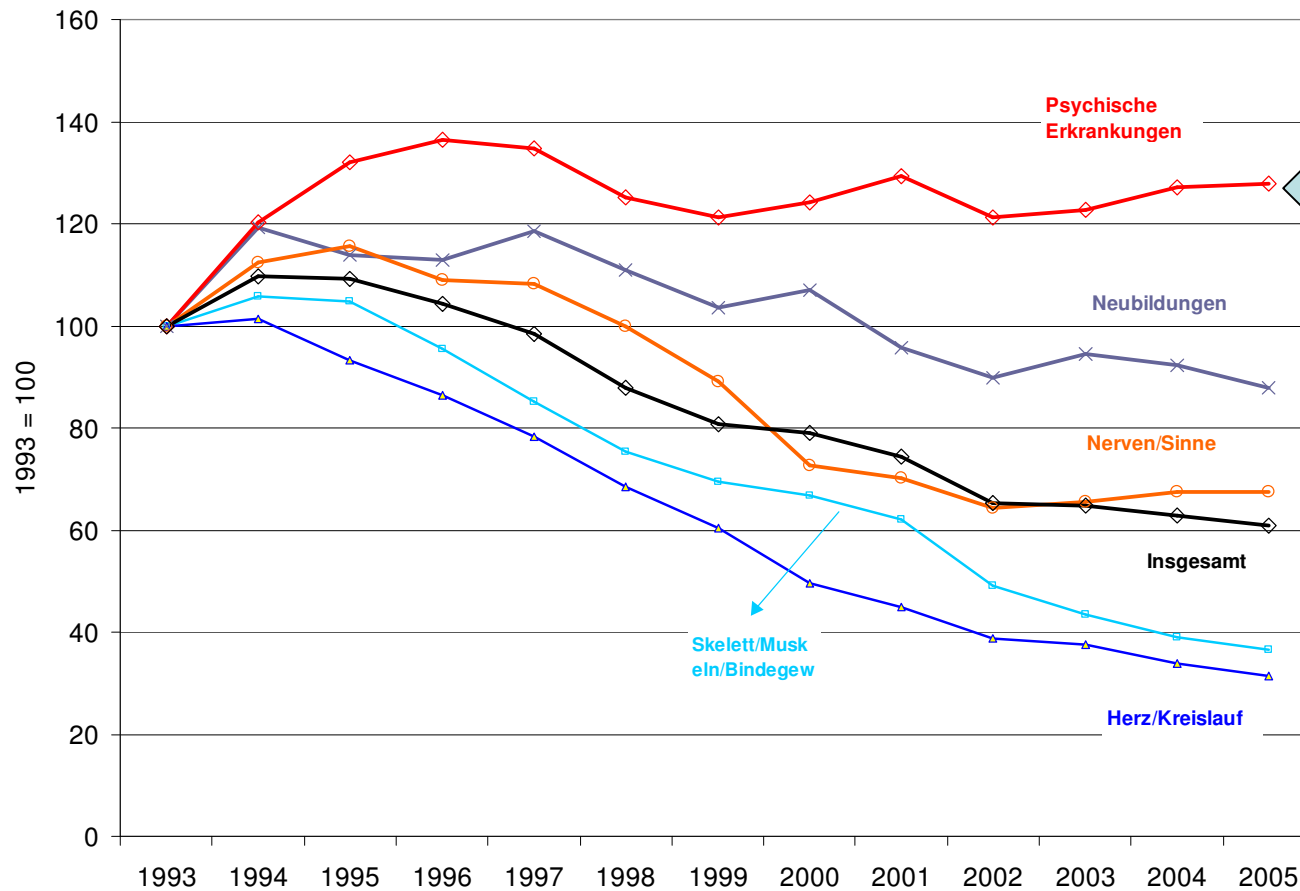
Arbeitsunfähigkeit Entwicklung in Deutschland (DAK), 1997-2006



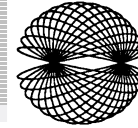
Quelle: DAK, IGES



Invalidität Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosen in Deutschland, 1994-2005

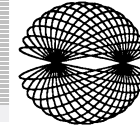


Quelle: DRV

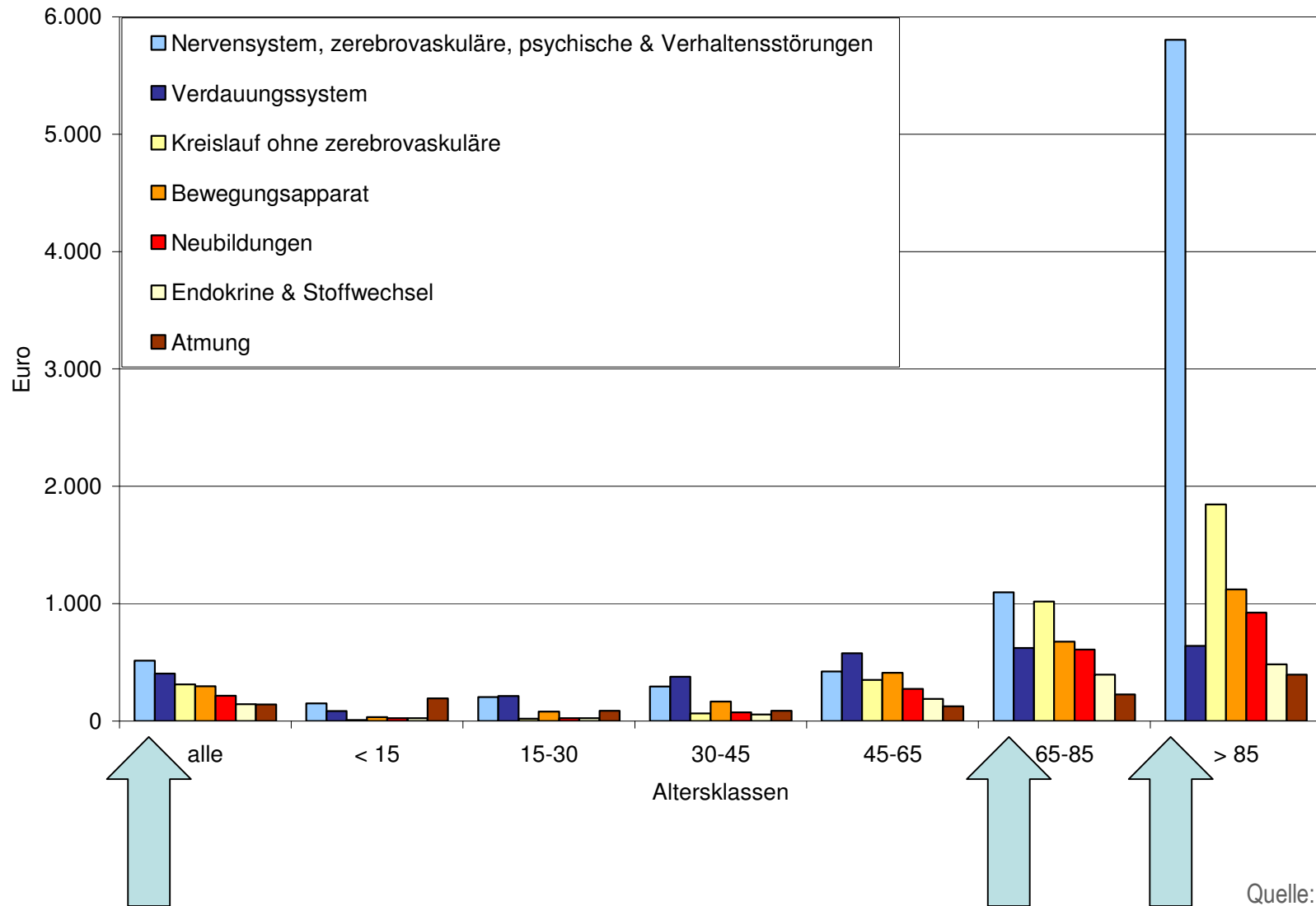


Soziokulturelle Gründe ... für die Zunahme psychischer Erkrankungen

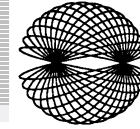
- Kleinere Familien, geringerer familiärer Zusammenhalt
- Erhöhte geografische Mobilität mit Abnahme dauerhafter soz. Beziehungen
- Veränderte Rollenerwartungen an Frauen und Männer
- Deutlich gestiegene berufliche Anforderungen oder Arbeitslosigkeit
- Zunehmende Orientierungslosigkeit und Wertverlust
- Mangel an körperlicher Aktivität, Übergewicht, Alkohol- und Drogenkonsum



Altersabhängigkeit

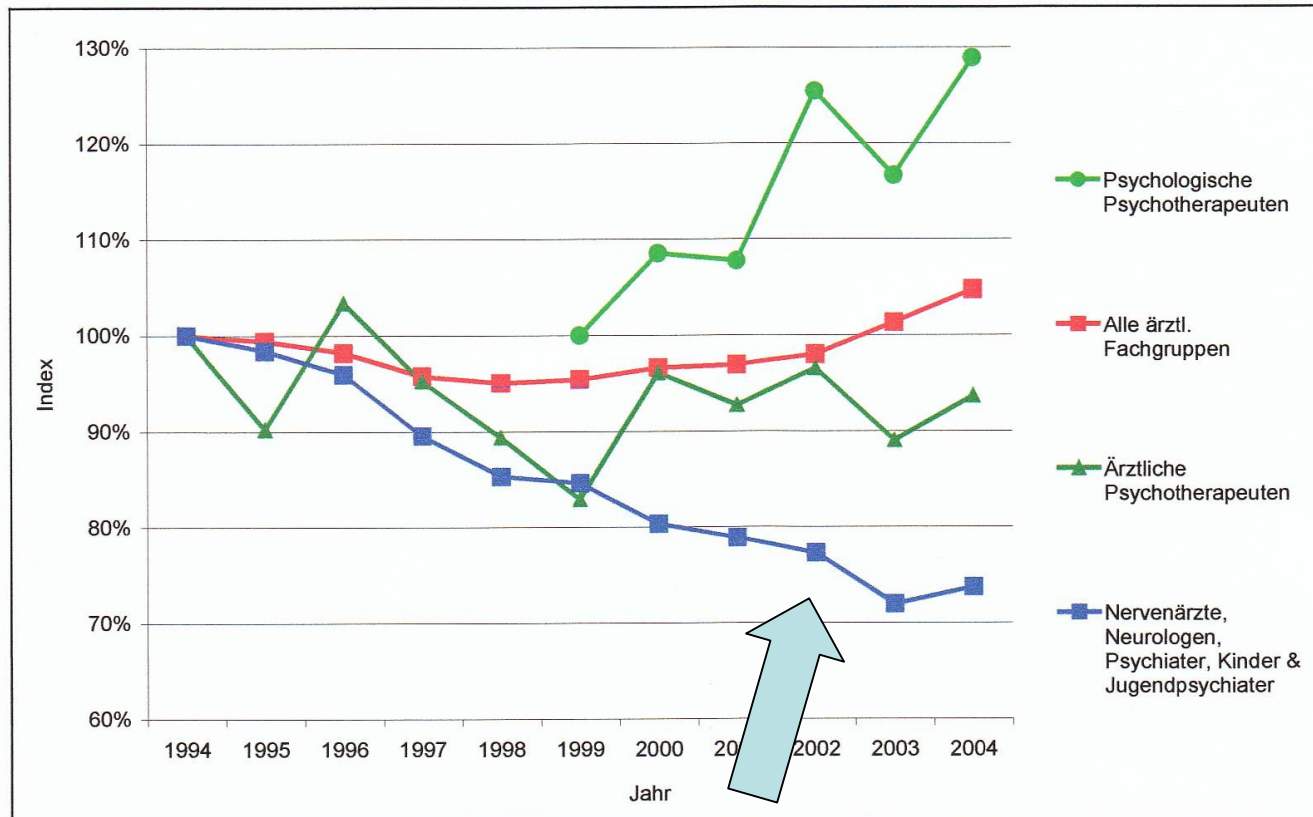


Quelle: GBE



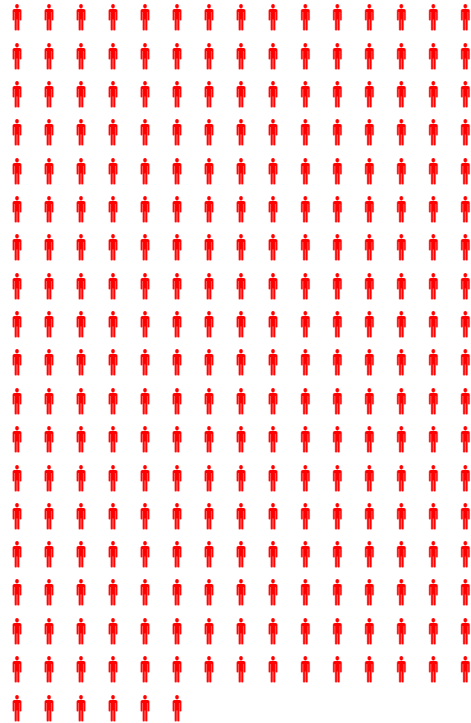
Honorarentwicklung

Abbildung 25: Entwicklung der Honorare je Fall nach Fachgruppen (Jahr 1994 = 100%), 1994-2004²⁷



Quelle: KBV; Berechnung: IGES

Nervenärzte (nur psychiatrische Fälle) und Psychiater



Ki.- und Jugendpsychiater



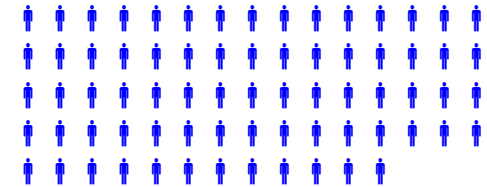
72 % aller Fälle

Ärztliche Psychotherapeuten



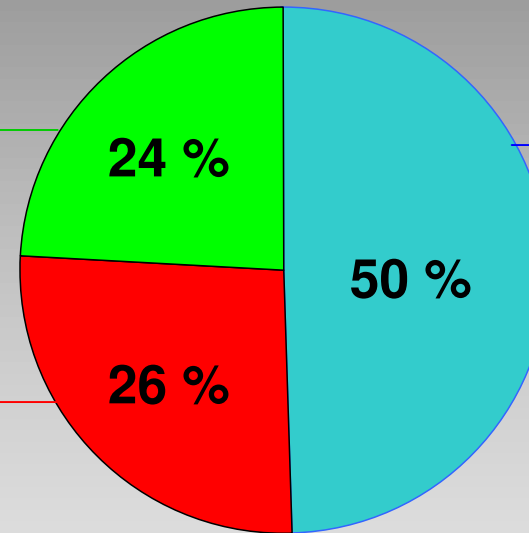
9 % aller Fälle

Psychologische Psychotherapeuten



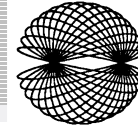
19 % aller Fälle

♀ = 1.000 Fälle



**Gesamt
~ 68 Mio. €**

Ausgaben in der kassenärztlichen Versorgung nach 'psychiatrischen' Fällen und Leistungserbringern

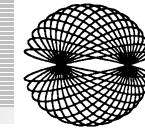


H. Melchinger: Strukturfragen der ambulanten psychiatrischen Versorgung

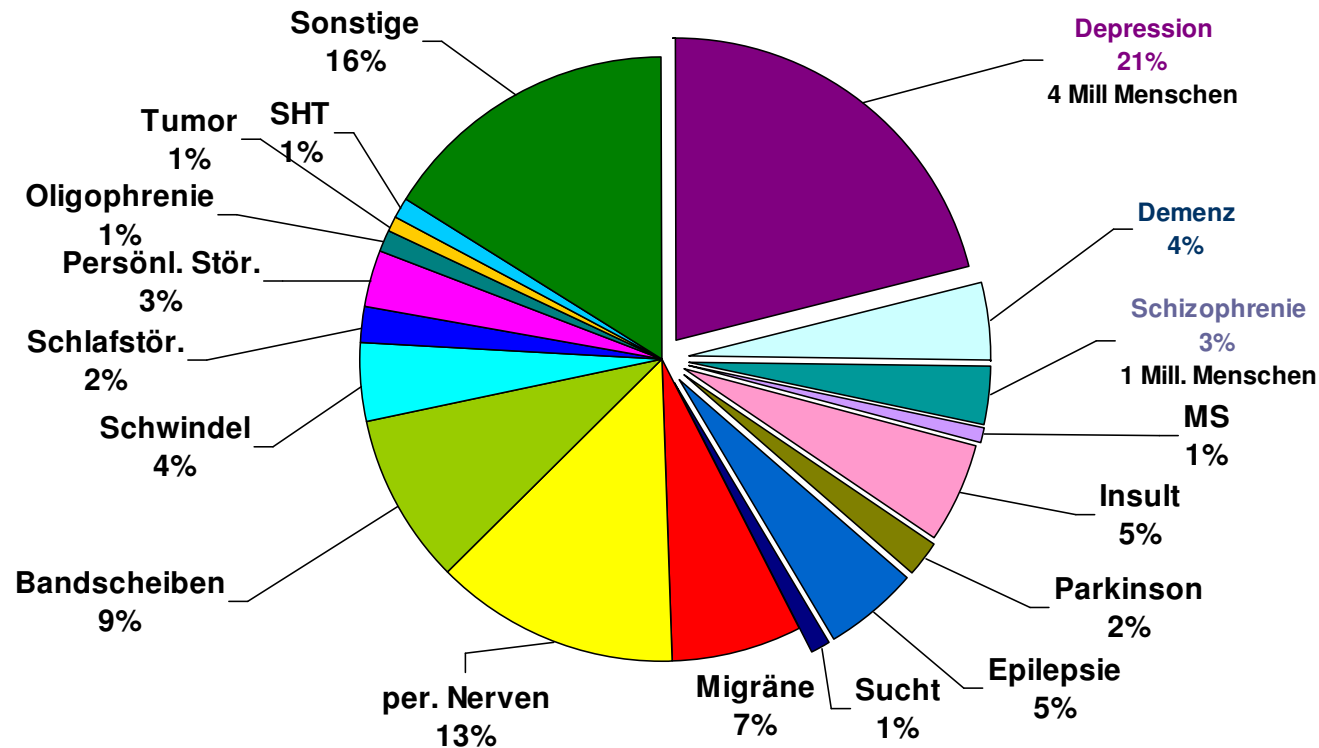
PIA-Kostenkalkulation eines Psychiatrischen Landeskrankenhauses
(30.10.2001)

(...) Nach dieser Berechnung müsste dem niedergelassenen Nervenarzt für die Erbringung von PIA- äquivalenten Leistungen eine Vergütung von 67,3% der PIA-Pauschale zur Verfügung stehen.

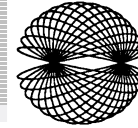
Bezogen auf die gegenwärtige PIA-Vergütung in Niedersachsen (...) - als Untergrenze - ein Honorar von 169,21 Euro/Fall/Quartal



Anteile schwerwiegender ZNS-Erkrankungen am nervenärztlichen Versorgungsspektrum:

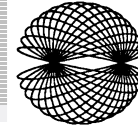


Indikationsübergreifende Integrierte Versorgung Ziel der Verbände !



Gesetzliche Vorgaben: Integrierte Versorgung (§140a ff und andere)

- Die Integrierte Versorgung soll sektorenübergreifend oder disziplinar fachübergreifend sein.
- Teilnahme der Versicherten ist freiwillig
- Versorgung ist qualitätsgesichert
- Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot
- Vertraglich festgelegte Vergütung
- Budgetverantwortung insgesamt oder für definierbare Teilbereiche kann vertraglich vereinbart werden.
- Zahl der teilnehmenden Versicherten und deren Risikostruktur ist zu berücksichtigen



Integrierte Versorgung (§140a ff und andere)

- Beschreibt eine Versorgungsform, bei der der Behandlungs-Prozess im Vordergrund steht
- Stellt einen konsequenten Bezug zu wissenschaftlichen Leitlinien her
- Erfordert Sicherstellung der organisatorischen Voraussetzungen

Leitlinien beschreiben den Inhalt medizinischen Handelns

„(was wird **warum** gemacht)“

Behandlungspfade fokussieren auf den Prozess

„(wer macht was **wann**)“

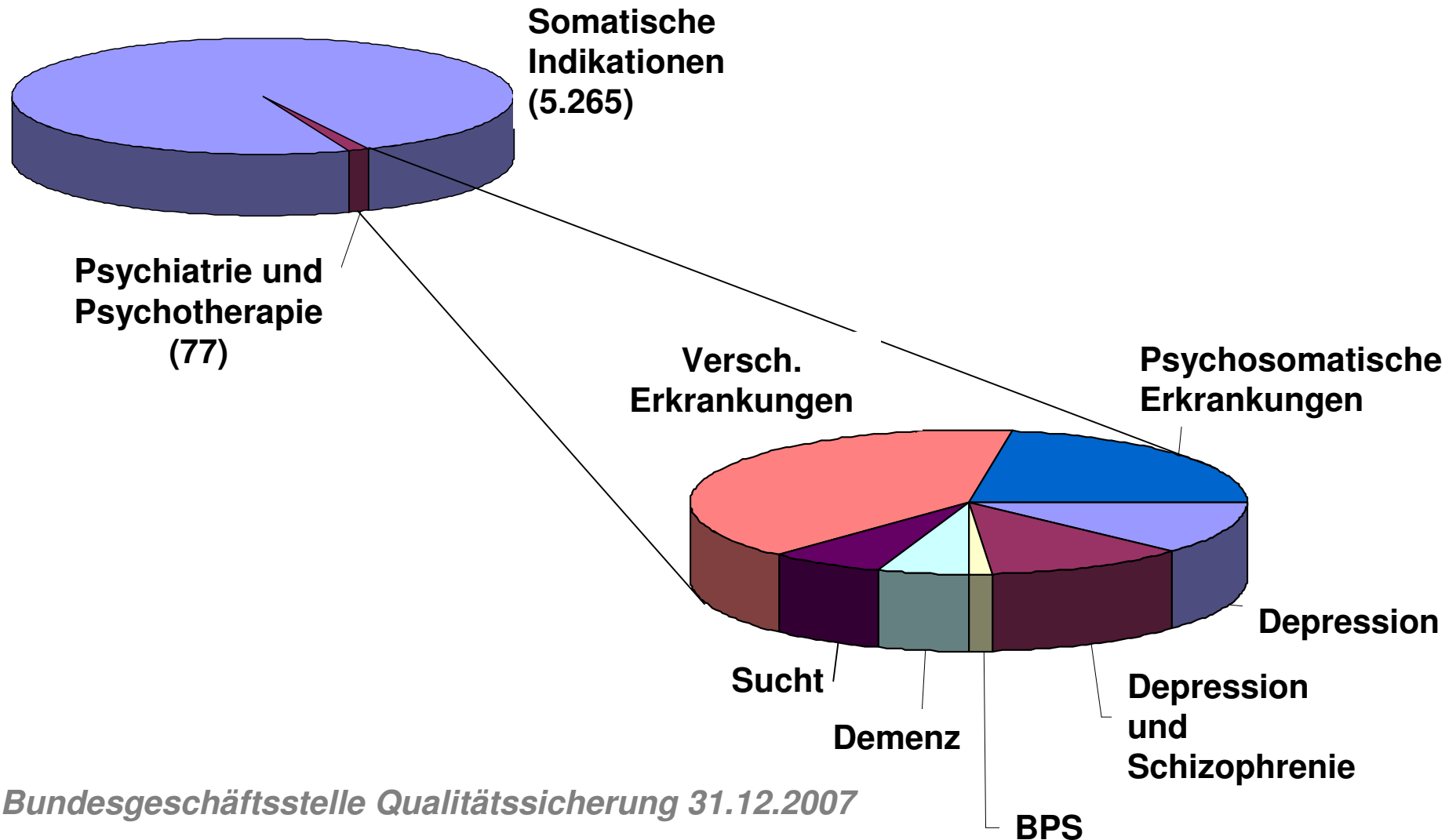
**„... Die richtige Diagnose zur richtigen Zeit,
am richtigen Ort ...“**

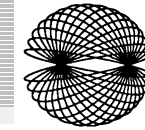
Schnittstellenmatrix

Integrierte Versorgung bei Depressionen (DGPPN)

Überweisung an ➔	Hausarzt	Psychotherapeut	Facharzt	Klinik
Hausarzt		(Differenzial-)indikation Psychotherapie	Differenzialdiagnostik Komplex-Therapie (mittelschwere, schwere Symptomatik) Chronischer bzw. komplizierter Verlauf (ggf. konsiliarisch) Substanzabhängigkeit Rezidivprophylaxe	Akute Suizidalität Schwere psychotische Depression Therapieresistenz Fehlende soziale Unterstützung Drohende Verwahrlosung
Psycho- therapeut	Therapie erfolgreich beendet Pharmakologische Mitbehandlung Non-Compliance Non-Response		Pharmakologische Mitbehandlung Non-Compliance Non-Response	Akute Suizidalität Schwere psychotische Depression Therapieresistenz Fehlende soziale Unterstützung Drohende Verwahrlosung
Facharzt	Abschluss Differenzialdiagnostik Therapie erfolgreich beendet Fortsetzung der Therapie in Kooperation	Indikation Psychotherapie		Akute Suizidalität Schwere psychotische Depression Therapieresistenz Fehlende soziale Unterstützung Drohende Verwahrlosung
Klinik	Erhaltungstherapie Einweisungsgrund behoben	Psychotherapeutische Weiterbehandlung Rezidivprophylaxe	Erhaltungstherapie Einweisungsgrund behoben Komplexe Rezidivprophylaxe	

Indikationen und Anzahl der IV-Verträge





3.2.2006 Vertragsunterzeichnung in Aachen



SGB V, § 140

Sicherstellung und qualitative und ökonomische Verbesserung der Gesundheitsversorgung

2003

Frank Bergmann

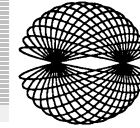
2005

Rahmenkonzept

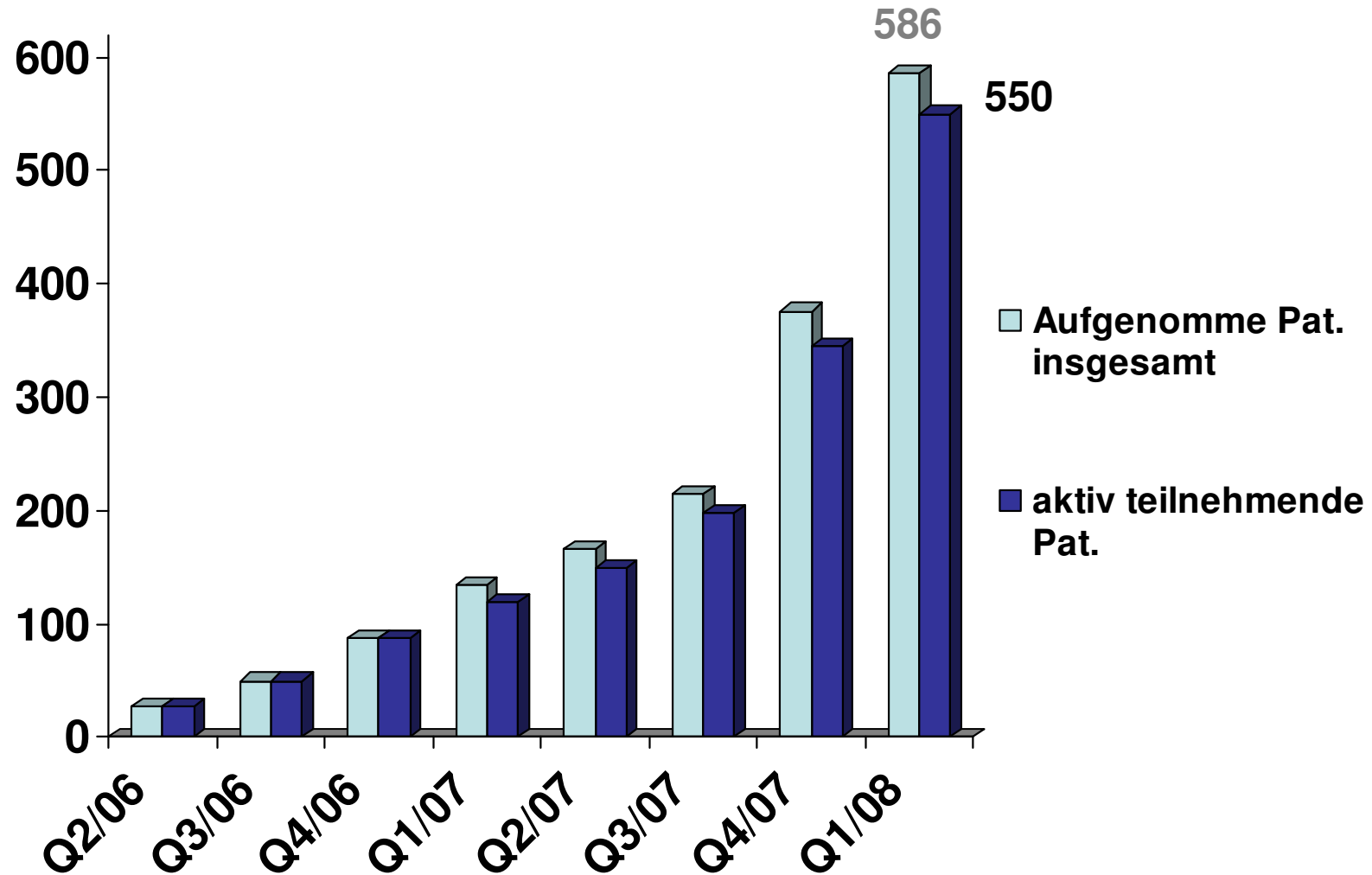
Integrierte Versorgung Depression

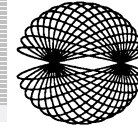
der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

2006



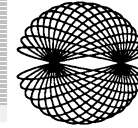
Entwicklung der Fallzahlen





- Erstes IV-Modellprojekt von BVDN und DGPPN
- Hohe Akzeptanz bei Ärzten und Patienten
- Verbesserte Zusammenarbeit Hausärzte-Fachärzte-Klinik
- **Psychoedukation** als wichtiges Behandlungsmodul
- Erfolgreiche Qualitätssicherung durch leitlinienbasierte Behandlung
- Basis für EDV-basierte Dokumentation
- Zusätzliche Ausweitung auf die Diagnosen Psychose, Sucht und Demenz möglich, auch auf neurologische Diagnosen

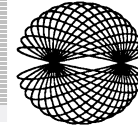
Ziel der Berufsverbände:
Indikationsübergreifende
und kassenübergreifende
Integrierte Versorgung



Zitat:

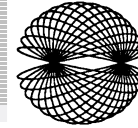
Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschuss (11.4.08, Bonn zum Thema Integrierte Versorgung anl. einer Podiumsdiskussion):

**In den neuropsychiatrischen Indikationen
müsste Wettbewerb verboten werden !**



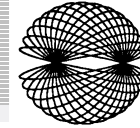
Besonderheiten der IGV In neuropsychiatrischen Indikationen

- Neuropsychiatrische Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose, Parkinson, Demenz, Depression, Psychose) sind gekennzeichnet durch einen chronischen und/oder progredienten Verlauf über Monate/Jahre/lebenslang neben hochakuten Phasen/Schüben.
- Entstehungsbedingungen sind multikausal („bio-psycho-soziales“ Krankheitsmodell), insbesondere für den individuellen Verlauf existieren (noch) keine belastbaren Prädiktoren.
- Früherkennung und leitliniengerechte Therapie haben das Ziel, akute Ereignisse (mit häufig erforderlicher stat. Therapie und/oder aufwändiger Pharmakotherapie) zu vermeiden und sind meist über Jahre oder lebenslang erforderlich.



Besonderheiten der IGV In neuropsychiatrischen Indikationen

- Weder frühe Identifizierung von Patienten noch die Etablierung LL-gerechter Therapien ist bislang in der Regelversorgung nachhaltig gelungen.
- IGV – Modelle wurden konzipiert, um diese Defizite durch qualitätsgesicherte, strukturierte Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zu verbessern.
- Der Wunsch Therapie-Effizienz zu verbessern und damit perspektivisch Kosten zu senken ist aufgrund der primär erforderlichen Investitionen schwer kompatibel mit dem Wunsch nach (zumindest) kurzfristiger Kostensenkung

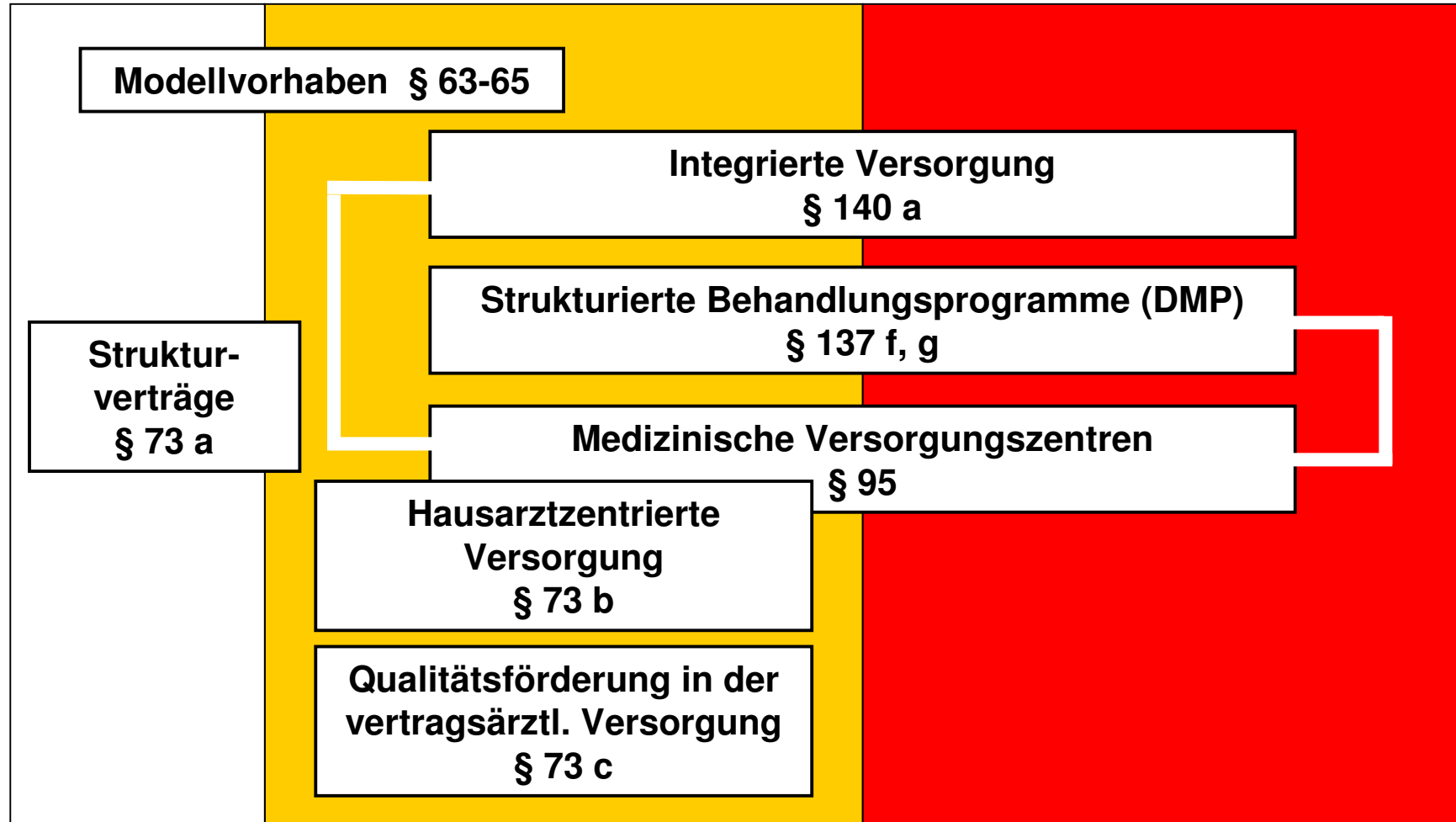


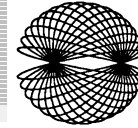
SGB V: Neue Versorgungsformen

KV

Vertragsärzte

Krankenhäuser





BVDN - Positionen

- Vertragsärztliche Kompetenz nutzen
- Freier Zugang zu neuropsychiatrischen Praxen
- Ganzheitlicher Therapie-Ansatz (Pharmakotherapie/psychiatrische Therapie/störungsspez. Psychotherapie/Psychoedukation...) gem. bio-psycho-sozialem Krankheitsmodell wird vergütet
- PIA - äquivalente Vergütung
- Integrierte Versorgung:
 indikationsübergreifend,
 flächendeckend
 und mit geringstmöglicher Bürokratie
- Regionale Vernetzung aller Anbieter

- Vertragsärzte
- Psychiatrische Klinik, (PIA)
- Neurologische Klinik
- ..Reha

Option:
Teil-Gem.-Praxis bzw.
gemeinsam
genutzte Strukturen

IV §140
Verträge § 73
Kollektivvertrag
§§116 / 118
Reha
Pflege
Heilmittel, Apotheke

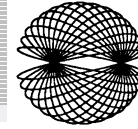
ZNS = Zentren für Neurologie & Seelische Gesundheit



**Genossenschaft
d. Verbände**

Frank Bergmann

- Ziele, Kooperationspartner..
- Satzung, Orga-struktur
- Funktionen: Leistungsregister, Qualifikationen,
Zweitmeinungsregister,
Marketing, Verträge, Einkauf....



**Danke
für Ihre Aufmerksamkeit !**